

## Qualidade de vida: perfil de estudantes em enfermagem de uma universidade privada do município de São Paulo

*Quality of life: profile of nursing students in a private university in the city of São Paulo*

*Calidad de vida: el perfil de los estudiantes de enfermería en una universidad privada en la ciudad de São Paulo*

**Resumo:** Trata-se de uma investigação sobre as condições e qualidade de vida. De caráter quantitativo do tipo descritivo e exploratório, objetivou conhecer, avaliar e descrever o perfil de estudantes em enfermagem de uma universidade privada de ensino superior. Num processo de escolha aleatória foram sujeitos da pesquisa oitenta alunos de enfermagem matriculados no primeiro, segundo, terceiro e quartos anos de graduação do período matutino e noturno. Os dados foram coletados durante os meses de agosto e setembro de 2006, utilizando um questionário com quinze perguntas fechadas e objetivas, referentes à caracterização da população abrangendo vários aspectos sociodemográficos. Os dados foram analisados estatisticamente, tabulados e apresentados em tabelas. Sugere-se o incentivo na comunidade acadêmica quanto à promoção e educação em saúde. Desta forma, reduzir-se-á os indicadores de morbidade, maus hábitos e sedentarismo relacionado com a população acadêmica, futuros educadores e profissionais de saúde.

**Descritores:** Qualidade de Vida, Estudantes, Enfermagem.

**Abstract:** *This is a research about the conditions and quality of life. A quantitative, descriptive, and exploratory study aimed to know, evaluate and describe the profile of nursing students in a private university of higher education. In a process of random choice were the research subjects eighty nursing students enrolled in the first, second, third and fourth years of graduation in the morning and evening. The data were collected during the months of august and september 2006, using a questionnaire with 15 questions closed and objective, relating to the characterization of the population covering several sociodemographic aspects. The data were statistically analyzed, tabulated and presented in tables. It is suggested the incentive in the academic community regarding the promotion and education in health. This way, it will reduce the indicators of morbidity, bad habits and sedentary lifestyle related to population academic, future educators and health professionals.*

**Descriptors:** *Quality of Life, Students, Nursing.*

**Resumen:** *Se trata de una investigación acerca de las condiciones y calidad de vida. Una valoración cuantitativa y estudio descriptivo y exploratorio destinado a conocer, evaluar y describir el perfil de los estudiantes de enfermería en una universidad privada de educación superior. En un proceso de selección aleatoria eran los sujetos de la investigación de enfermería 80 estudiantes matriculados en el primer, segundo, tercer y cuarto años de graduación en la mañana y en la noche. Los datos fueron recopilados durante los meses de agosto y septiembre de 2006, utilizando un cuestionario con 15 preguntas cerradas y objetivo, relativas a la caracterización de la población que cubre varios aspectos sociodemográficos. Los datos fueron analizados estadísticamente, tabulados y presentados en tablas. Se sugiere el incentivo en la comunidad académica sobre la promoción y educación en salud. De esta manera, reducirá los indicadores de morbilidad, malos hábitos y estilo de vida sedentario relativos a la población académica, los futuros educadores y profesionales de la salud.*

**Descriptores:** *Calidad de Vida, Estudiantes, Enfermería.*

**Luiz Faustino dos Santos Maia**

Enfermeiro. Mestre em Terapia Intensiva pela SOBRATI. Docente de graduação em Enfermagem na Faculdade Mario Schenberg e Faculdade Nossa Cidade. Coordenador do Curso de Pós Graduação em Enfermagem em Urgência e Emergência da Faculdade Sequencial. Coordenador Geral e Editor Científico da Revista Recien.  
E-mail: dr.luizmaia@yahoo.com.br

**Lucia Helena Presoto**

Farmacêutica. Mestre em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo.  
E-mail: preoto@ajato.com.br

## Introdução

A sociedade vive uma época de transição. As modificações ocorridas nos tempos modernos são precedidas por tumultuadas variações nos costumes das pessoas e no estabelecimento de prioridades pessoais e organizacionais. Mas nunca as mudanças foram tão rápidas, radicais e desconcertantes como agora, podendo acarretar problemas físicos e psicológicos<sup>1</sup>.

As preocupações relacionadas à aprendizagem, interesse e motivação são antigas. Tais preocupações dizem respeito à presença de sofrimento e parece ter origem tanto no processo do viver genérico, como relacionado a problemas financeiros, familiares, de saúde, ao convívio com o cotidiano específico da futura profissão, dentre outras. Aspectos ligados a intimidade com a dor e a morte dos usuários dos serviços de saúde, acrescida pelo próprio sistema na instrução de graduação, cujo discurso humanístico, nem sempre começa na sala de aula, ampliam as preocupações<sup>2</sup>.

Na variedade de conceitos encontrados na literatura, um observa-se a síntese alcançada no final do milênio. A noção de qualidade de vida no campo semântico polissêmico de um lado, se relaciona ao modo, condições e estilos de vida. De outro, inclui as ideias de desenvolvimento sustentável e ecologia humana. E, além destas relações com democracia, desenvolvimento e direitos humanos e sociais<sup>3</sup>.

Muitos termos são usados na literatura como sinônimos de qualidade de vida, como bem-estar, felicidade, boas condições e satisfação na vida. Alguns estudos relacionam os atributos incluindo o conceito de qualidade de vida descritos ou definidos, quais sejam; sentimento de satisfação com a própria vida em geral, capacidade mental de avaliar sua própria vida como satisfatória, estado aceitável de saúde física, emocional, mental e social, avaliação objetiva feita pelas condições de vida da pessoa, adequadas e não ameaçadoras à vida<sup>4</sup>.

A qualidade de vida é uma dimensão complexa para ser definida, sua conceituação e valorização vem sofrendo uma evolução acompanhando a dinâmica da humanidade, suas diferentes culturas, prioridades e crenças. A qualidade de vida além de presença de

saúde abrange também educação, saneamento básico, acesso a serviços de saúde, satisfação e condições de trabalho<sup>4</sup>.

Desde os anos sessenta do século XX, a expressão qualidade de vida tem sido referência de inúmeros discursos acadêmicos, políticos, ideológicos entre outros, movidos principalmente pelo interesse da Organização das Nações Unidas, na década de 50, de mensurar os níveis de vida de diversas comunidades mundiais. Ainda hoje esse conceito tem uma definição imprecisa, não existindo um consenso teórico a respeito. Uma boa parte dessas investigações, inicialmente, associava a qualidade de vida a conceitos quantitativos, relativos a recursos materiais disponíveis para determinada pessoa ou sociedade<sup>5</sup>.

Os esforços atuais em definir qualidade de vida apontam uma abordagem mais ampla e integradora. Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde propondo uma natureza multifatorial da qualidade de vida refere um conceito a partir das dimensões: saúde física, saúde psicológica, nível de independência (em aspectos de mobilidade, atividades diárias, dependência de medicamentos, cuidados médicos e capacidade laboral), relações sociais e meio ambiente. Trata-se de uma visão global, considerando as várias dimensões do ser humano na determinação dos níveis de qualidade de vida de cada pessoa<sup>6</sup>.

A expressão qualidade de vida possui raízes tanto na cultura oriental e ocidental. Aparece na antiga filosofia chinesa relacionada a sua arte, literatura e medicina tradicional, bem como às forças positivas e negativas, de acordo com essa cultura, a qualidade de vida pode ser alcançada quando as forças se encontram equilibradas. E também se relaciona com a visão aristotélica, a qual descrevia a felicidade como certo tipo de atividade virtuosa da alma, algo como se sentir pleno e realizado<sup>7</sup>.

Na sociedade atual, o assunto qualidade de vida vem sendo muito discutido, tendo recebido atenção crescente, não somente da literatura científica, mas também de campanhas publicitárias, nos meios de comunicação e plataformas políticas. Além de ser considerada como poderosa frase no discurso popular, tornando-se até mesmo um clichê, é também motivo de interesse de pesquisas de várias áreas específicas como: sociologia, medicina, enfermagem, psicologia, economia, geografia, história social e filosofia<sup>7</sup>.

O conceito de qualidade de vida mais comumente utilizado por pesquisadores baseia-se na própria definição de saúde da Organização Mundial de Saúde, ou seja, a percepção pessoal de um completo bem-estar físico, mental e social. Definindo especificamente a qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores, nos quais o homem vive em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É composta pelo menos, de seis domínios: o físico, o psicológico, o nível de independência, as relações sociais, meio ambiente e espiritualidade. A qualidade de vida vem surgindo como uma nova meta a ser alcançada pela medicina e área da saúde, já que o principal objetivo do sistema de saúde não pode ser somente a cura e o controle da doença, bem como a prorrogação da morte, mas, deverá proporcionar melhora da qualidade de vida das pessoas pertencentes a diferentes contextos sociais<sup>7</sup>.

A qualidade de vida está inserida no contexto socioeconômico de cada pessoa e sendo assim, baseiam-se economicamente as condições pelo salário mínimo, segundo o Ministério do Trabalho e Emprego dentro dos padrões e da legislação brasileira o salário mínimo vigente no país de R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais)<sup>8</sup>.

Para se ter qualidade de vida é importante uma **alimentação saudável**. O segredo desta refeição está na variedade de alimentos e na sua combinação. Além disso, fazer cerca de cinco ou seis refeições por dia em ambientes agradáveis e em posição confortável, evitar discussões, usar pelo menos um alimento de cada grupo. Os nutrientes são parte do alimento utilizado pelo corpo para a produção de energia, crescimento, atividade, desenvolvimento, reparação de tecidos e para proteção contra doenças. É possível obter em alimentos comuns e baratos todos os nutrientes, como fonte de proteínas de origem animal e vegetal sendo aproveitados em diferentes preparações. A recomendação para alimentação equilibrada é que em todas as refeições haja uma montagem colorida, ou com a inclusão de um elemento de cada grupo conforme preconiza a Organização Mundial de Saúde<sup>9</sup>.

As quantidades de nutrientes necessárias para o corpo são conhecidas mediante avaliação do estado

nutricional. Esta avaliação é realizada tendo como base a idade, sexo, atividade física e condição de saúde de cada pessoa, estado fisiológico (criança, adulto, gestante, idoso). O Índice de Massa Corpórea (IMC) é encontrada pela fórmula:  $\{IMC = \text{Peso (kg)} / \text{Altura}^2\}$ .

A Organização Mundial de Saúde classifica o adulto como obeso ou abaixo do peso, de acordo com o cálculo do peso relacionado a sua altura ao quadrado e correlaciona tais números a riscos de saúde para a pessoa, veja tabela a seguir<sup>9</sup>.

#### Índice de Massa Corporal e Riscos de Comorbidades

Classificação	IMC = peso (kg) / altura <sup>2</sup>	Riscos de Comorbidades
Baixo peso	< 18,5	Baixo
Normal	18,5 - 24,9	Ausente
<b>Excesso de peso</b>	<b>&gt; 25</b>	
Sobrepeso	25 - 25,9	Aumentado
Obeso classe I	30 - 34,9	Moderado
Obeso classe II	35 - 39,9	Grave
Obeso classe III	> 40	Muito grave (obesidade mórbida)

Fonte: OMS, 2006.

**A atividade física** é outro fator essencial para a melhora da qualidade de vida. A Organização Mundial da Saúde recomenda a prática de atividade física acompanhada por um profissional qualificado, em prática regular de pelo menos 30 minutos. Tal prática reduz o risco de mortes prematuras, doenças do coração, acidente vascular cerebral, câncer de cólon e mama e diabetes tipo II. Atua na prevenção ou redução da hipertensão arterial, previne o ganho de peso (diminuindo o risco de obesidade), auxilia na prevenção ou redução da osteoporose, promove bem-estar, reduz o estresse, a ansiedade e a depressão. A atividade física interage positivamente com as estratégias na adoção de uma dieta saudável, desestimula o uso do tabaco, do álcool, das drogas, reduz a violência e promove a integração social<sup>10</sup>.

Segundo a Estratégia Global para Dieta, Atividade Física e Saúde da Organização Mundial de Saúde, é recomendado a pessoas o envolvimento em níveis adequados de atividade física e esse comportamento deve ser mantido para a vida toda. Diferentes tipos, frequência e duração de atividade física são requeridos para diferentes resultados de saúde<sup>10</sup>.

**A imunização** interage na promoção e melhoria da qualidade de vida. Segundo o Ministério da Saúde o Programa Nacional de Imunização visa contribuir para o controle ou erradicação das doenças infectocontagiosas e imunopreveníveis, tais como a poliomielite (paralisia

infantil), sarampo, difteria, tétano, coqueluche, tuberculose e outras, mediante a imunização sistemática da população, ajudando uma melhor qualidade de vida das pessoas<sup>11</sup>.

#### Calendário de Vacinação do Adulto e do Idoso

Idade	Vacinas	Doses	Doenças Evitadas
A partir de 20 anos	dT (1)	1ª dose dose inicial	Contra Difteria e Tétano
	FA (2)		Contra Febre Amarela
	SR e/ou SCR (3)	dose única	Contra Sarampo, Caxumba e Rubéola
2 meses após a 1ª dose contra dT	dT	2ª dose	Contra Difteria e Tétano
4 meses após a 1ª dose contra dT	dT	3ª dose	Contra Difteria e Tétano
A cada 10 anos por toda a vida	dT (4)	reforço	Contra Difteria e Tétano
	FA	reforço	Contra Febre Amarela
60 anos ou mais	Influenza (5)	dose anual	Contra Influenza ou Gripe
	Pneumococo (6)	dose única	Contra Pneumonia

Fonte: Ministério da Saúde, 2004.

A Fundação Nacional de Saúde coordena o Programa Nacional de Imunizações e, define normas e parâmetros técnicos para as estratégias de utilização de imunobiológicos, com base na vigilância epidemiológica de doenças imunopreveníveis e no conhecimento técnico e científico da área. Também coordena ações de vacinação de caráter nacional, além da aquisição, conservação e distribuição dos imunobiológicos integrantes do programa nacional de imunizações. A rede pública coloca à disposição de toda a população os imunobiológicos de rotina nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), os imunológicos especiais nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIEs)<sup>12</sup>.

Para este estudo entende-se que o aluno de enfermagem em sua opção de vida profissional vai cuidar e ajudar outras pessoas, desde o nascer e viver e morrer saudável. Assim, precisa superar agravos à sua saúde, conviver com limitações e encontrar um significado nessa experiência, integrando as ações de promoção da qualidade de vida com competência técnica, dialógica e política, enfrentando situações adversas contribuindo para o processo de humanização e bem estar social, buscando possibilidades de intervenções sócio-cultural e sanitárias. Esta pesquisa objetivou conhecer, avaliar e descrever o perfil de estudantes em enfermagem.

## Material e Método

Foi realizado um estudo de intervenção<sup>13</sup> e esta pesquisa visa contribuir para a qualidade de vida, avaliando o perfil de estudantes de enfermagem de uma universidade privada de ensino superior da cidade de São Paulo.

A amostra se compôs de 80 pessoas alunos de onde se levantou as seguintes variáveis: gênero, faixa etária, peso, estado civil, paridade, vícios, procedente de que Estado brasileiro, condições de moradia, alimentação, atividade profissional, unidade de prestação de serviço, condições socioeconômicas, tipo de transporte, atividade física e participação em comunidade religiosa.

Os dados foram coletados utilizando um questionário com 15 questões fechadas e objetivas acompanhado pelo termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta de dados realizou-se de 20 de agosto a 30 de setembro de 2006, e os dados foram analisados estatisticamente, tabulados e apresentados em tabelas, seguidos por comentário dos pesquisadores.

O projeto foi avaliado e aprovado pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa da Universidade Cruzeiro do Sul e autorizado pela Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem, protocolo n.º 030/06.

## Resultados

Tabela 1. Características sociodemográficas. (N=80). São Paulo, 2006.

Características	N (%)
<b>Sexo</b>	
Masculino	10 (12,5%)
Feminino	70 (87,5%)
<b>Idade (anos)</b>	
18 — 24	31 (38,8%)
24 — 30	20 (25,0%)
30 — 36	17 (21,2%)
36 — 42	9 (11,2%)
42 — 48	3 (3,8%)
<b>Peso (kg)</b>	
45 — 60	37 (46,3%)
60 — 75	32 (40,0%)
75 — 90	6 (7,5%)
90 — 100	4 (5,0%)
100 — 120	1 (1,2%)

Fonte: Pesquisadores, 2006.

Tabela 2. Características sociodemográficas. (N=80). São Paulo, 2006.

Características	N (%)
<b>Estado Civil</b>	
Casado	20 (25,0%)
Solteiro	51 (63,8%)
Divorciado	1 (1,2%)
Viúvo	1 (1,2%)
Separado	3 (3,8%)
União Consensual	4 (5,0%)
<b>Número de Filhos</b>	
Nenhum	45 (56,2%)
Um	20 (25,0%)
Dois	11 (13,8%)
Três	3 (3,8%)
Quatro	1 (1,2%)
<b>Vícios</b>	
Nenhum	67 (87,8%)
Etilista Social	4 (5,0%)
Tabagista	9 (11,2%)
<b>Unidade Federativa</b>	
São Paulo	66 (82,6%)
Bahia	3 (3,8%)
Minas Gerais	3 (3,8%)
Paraná	2 (2,5%)
Espírito Santo	2 (2,5%)
Alagoas	1 (1,2%)
Ceará	1 (1,2%)
Maranhão	1 (1,2%)
Pernambuco	1 (1,2%)
<b>Condições de Moradia</b>	
Própria	73 (91,3%)
Alugada	7 (8,7%)
<b>Tipo de Alimentação</b>	
Lanches	7 (8,7%)
Refeição Saudável	73 (91,3%)
<b>Atividade Profissional</b>	
Auxiliar de Enfermagem	34 (42,6%)
Estudante	16 (20,0%)
Técnico de Enfermagem	10 (12,6%)
Secretária	2 (2,5%)
Doméstica	1 (1,2%)
Escriturário	1 (1,2%)
Instrumentador Cirúrgico	1 (1,2%)
Oficial Administrativo	1 (1,2%)
Outras	14 (17,5%)
<b>Instituição de Serviço</b>	
Público	25 (31,2%)
Privado	41 (51,3%)
Nenhuma	14 (17,5%)

Fonte: Pesquisadores, 2006.

Tabela 3. Características sociodemográficas. (N=80). São Paulo, 2006.

Características	N (%)
<b>Renda Mensal</b>	
Até 2 salários mínimos	17 (21,2%)
De 2 a 3 salários mínimos	15 (18,8%)
De 3 a 4 salários mínimos	23 (28,8%)
De 4 a 5 salários mínimos	15 (18,7%)
Acima de 5 salários mínimos	10 (12,5%)
<b>Tipo de Transporte</b>	
Coletivo	55 (68,7%)
Próprio	22 (27,5%)
Fretado	3 (3,8%)
<b>Modalidades</b>	
Caminhada	9 (11,2%)
Lazer e Recreação	8 (10,0%)
Dança	6 (7,5%)
Jogos e Esportes	5 (6,2%)
Aeróbica	3 (3,8%)
Musculação	3 (3,8%)
Ginástica	2 (2,5%)
Nenhuma Atividade Física	44 (55,0%)
<b>Comunidade Religiosa</b>	
Católica	32 (40,0%)
Espírita	9 (11,2%)
Batista	6 (7,5%)
Religião Não Definida	5 (6,3%)
Assembléia de Deus	4 (5,0%)
Outras	24 (30,0%)

Fonte: Pesquisadores, 2006.

## Discussão

Conhecer o perfil do aluno do curso de Enfermagem é fundamental para que os docentes, coordenadores de curso e diretores das instituições de ensino de Enfermagem para que assim possam propor metodologias de ensino, qualificação de qualidade e uma transformação da realidade do sujeito.

Em relação ao gênero, verificamos que a grande maioria (87,5%) é do sexo feminino, por ser a Enfermagem historicamente uma profissão confiada a mulher<sup>14</sup>, existe uma feminilização muito grande da força de trabalho na saúde, mas também já se percebe um crescimento masculino pela busca ao curso<sup>15</sup>.

Quanto à idade dos pesquisados, observamos que a maioria (38,8%) estavam na faixa etária entre 18 e 24 anos, de acordo com outros pesquisadores é a faixa de

idade na qual frequentemente as pessoas se inserem na universidade<sup>16</sup>.

Em relação ao peso a maioria dos participantes (46,3%), estavam entre 45 e 60 (kg). Sabemos que a obesidade é um fator de risco para doenças cardiovasculares podendo ser responsável por cerca de 20% a 30% dos casos<sup>17</sup>.

Em relação ao estado civil, confirmamos uma grande maioria (63,8%) de solteiros e sem filhos (56,2%). Verifica-se também uma porcentagem de voluntários casados e com filhos indicando que suas vidas familiares, pessoais e sociais sofrem restrição em decorrência ao esquema de educação superior<sup>14</sup>.

Um dado interessante é que, em sua grande e significativa maioria (87,8%) dos graduandos informam não ter nenhum tipo de vício, embora estudos afirmam que o período universitário pode oferecer grandes oportunidades de intervenção no hábito aos vícios<sup>18</sup>.

Quanto à procedência, encontrou-se a maioria dos estudantes do estado de São Paulo (82,6%), seguido por Bahia e Minas Gerais (3,8%) cada unidade federativa.

Em relação às condições de moradia, a grande maioria reside em casa própria (91,3%) e em contrapartida, encontramos (8,7%) que residem em casa alugada.

Quanto aos hábitos alimentares tipo de alimentação (91,3%) responderam que tem uma alimentação saudável. Pode-se inferir que há, nesses estudantes, uma supervalorização da boa alimentação e a busca pela melhor qualidade de vida<sup>19</sup>.

Em relação ao trabalho na área da saúde, encontramos (42,6%) que já desenvolvem trabalhos nesta área como Auxiliares de Enfermagem. Além desses encontramos técnicos de Enfermagem (12,6%), que fazem parte de uma equipe de Enfermagem com base na Lei do Exercício Profissional 7.498, de 25 de junho de 1986<sup>20</sup>.

Quanto à distribuição por número de vínculos empregatícios dos alunos, observamos que a grande maioria (51,3%) possui vínculo em instituição privada. Consideramos um alto percentual, frente à jornada destes alunos ainda que justificado pela renda que recebem entre 3 e 4 salários mínimos (28,8%), são

rendimentos que ajudam a manter os custos adicionais gerados pelas necessidades ao cursar uma universidade particular<sup>21,22</sup>.

Em relação ao tipo de transporte, (68,7%) dos alunos referem que utilizam o transporte coletivo.

Em relação a prática de atividade física, a maioria (55%) dos graduandos de Enfermagem leva uma vida sedentária. O sedentarismo é importante fator de risco com a ocorrência de maior taxa de eventos cardiovasculares e maior taxa de mortalidade em pessoas com nível de condicionamento físico baixo, estimativa revela que a prevalência do sedentarismo chega até 56% nas mulheres em torno de 37% nos homens da população urbana brasileira<sup>23</sup>.

É claro que a participação em alguma comunidade religiosa pode resultar em escolha e no desenvolvimento da espiritualidade<sup>24</sup>. Portanto, (40%) dos estudantes pesquisados responderam que mantém prática religiosa. Resultados de pesquisas empíricas tendem a sugerir que existe uma influência protetora moderada para os estudantes que mantêm alguma prática religiosa<sup>25</sup>.

## Conclusão

A análise do conjunto dos dados apresentados evidencia o domínio da qualidade de vida dos estudantes em enfermagem reforça-nos cada vez mais a necessidade de programas educativos, mais acesso à orientação e informação quanto aos vícios predominantes na comunidade acadêmica.

Devemos desenvolver nos estudantes de enfermagem a importância da qualidade de vida, criando colaboradores capazes de exigir seus direitos e atuando como profissionais interessados na promoção de saúde.

Faz-se necessário às instituições de ensino superior refletirem sobre tais realidades, e busquem alternativas conjuntas para de melhorar as condições e qualidade de vida.

Dessa forma podem-se agregar tais responsabilidades aos futuros profissionais de saúde incentivando-o a promoção da saúde não apenas dos usuários, mas também dos acadêmicos.

Muitas vezes se preocupa em cuidar apenas do próximo e negligencia-se o cuidado com a própria saúde.

Sugere-se o incentivo na comunidade acadêmica quanto à promoção e educação em saúde. Desta forma, reduzir-se-á os indicadores de morbidade, maus-hábitos e sedentarismo relacionado com a população acadêmica, futuros educadores e profissionais de saúde.

## Referências

- Haddad MCL. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. Londrina: Revista Espaço para a Saúde. 2000; 1(2):75-88.
- Saupe R, Nietche EA, Cestari ME, Giorgi MDM, Krahl M. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. Ribeirão Preto: Rev Latino Am Enfermagem. 2004; 12(4):636-42.
- Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. São Paulo: Ciência & Saúde Coletiva. 2000; 5(1):7-18.
- Lentz RA, Costenaro RGS, Gonçalves LHT, Nassar SN. O profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan. Ribeirão Preto: Rev Latino Am Enfermagem. 2000; 8(4):7-14.
- Corrêa AL. Qualidade de vida urbana na Amazônia: os casos de Marapanim e Vila dos Cabanos. Belém: Unama. 2001; 235.
- Souza RA, Carvalho AM. Programa de saúde da família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia. Natal: Estudos de Psicologia. 2003; 8(3):515-523.
- Kawakamel PMG, Miyadahira AMK. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. São Paulo: REEUSP. 2005; 39(2):164-72.
- Brasil. Ministério do trabalho e Emprego. Salário mínimo nacional. Disponível em <<http://www.mte.gov.br>>. Acesso em 22 set 2006.
- Organização Mundial de Saúde. Alimentação saudável. Disponível em <<http://www.opas.org.br>>. Acesso em 20 set 2006.
- World Health Organization. Physical activity: direct and indirect health benefits. Disponível em <[www.who.int/hpr/physactive/health.benefits.shtml](http://www.who.int/hpr/physactive/health.benefits.shtml)>. Acesso em 23 set 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Programa Nacional de Imunização. Disponível em <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em 22 set 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Manual de procedimentos para vacinação. Brasília. 2004; 72.
- Tobar F, Yalour MR. Como fazer teses em saúde pública: conselho e idéias para formular projetos e redigir teses informes de pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2001; 170.
- Costa ES, Morita I, Martinez MAR. Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários de enfermagem em um hospital universitário do estado de São Paulo. Cad. Saúde Pública. 2000; 16(2):533-555.
- Steagall-Gomes DL. Identificação do enfermeiro de saúde pública na força de trabalho de enfermagem de saúde pública no Departamento Regional de Saúde-6 de Ribeirão Preto, SP. Rev Saúde Pública. 1990; 24(3):224-31.
- Pereira EMA. A percepção dos universitários sobre seus problemas. In: Mercuri E, Polydoro AS, organizadores. Estudante universitário: características e experiências de formação. Taubaté: Cabral. 2003; 63-78.
- Sociedade Brasileira de Hipertensão. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/v\\_diretrizes\\_brasileira\\_hipertensao\\_arterial\\_2006.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/v_diretrizes_brasileira_hipertensao_arterial_2006.pdf)>. Acesso em 27 nov 2006.
- Andrade APA, Bernardo ACC, Viegas CAA, Ferreira DBL, Gomes TC, Sales MR. Prevalência e características do tabagismo em jovens da Universidade de Brasília. J. Bras. Pneumol. 2006; 32(1):23-28.
- Monteiro MRP, Andrade MLO, Zanirati VF, Silva RR. Hábito e consumo alimentar de estudantes do sexo feminino dos cursos de nutrição e de enfermagem de uma universidade pública brasileira. Rev APS. 2009; 12(3):271-277.
- Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. In: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Documentos básicos de enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares. São Paulo. 2001; 36-41.
- Bulhões I. Riscos do trabalho de enfermagem. Rio de Janeiro: Folha Carioca. 1994; 221.
- Cocco MI. Reestruturação produtiva do setor saúde trabalhadores de enfermagem em saúde coletiva. [tese]. Escola de Enfermagem Ribeirão Preto/USP. 1997.
- Monteiro MF, Sobral DCF. Exercício físico e o controle da PA. Rev Bras Méd Esporte. 2004; 10(6):513-516.
- Gnadt B. Religiousness, current substance use, and early risk indicators for substance abuse in nursing students. J Addict Nurs. 2006; 17(3):151-8.
- Longo DA, Peterson SM. The role of spirituality in psychosocial rehabilitation. Psychiatr Rehabil J. 2002; 25(4):333-40.